

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
Tn.N DAN Nn.S DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI PENDENGARAN DI YAYASAN GALUH
KOTA BEKASI TAHUN 2023**



Disusun Oleh :

Ribka Sulastri Sinaga, S.Kep

22.156.01.11.075

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2023**

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
Tn.N DAN Nn.S DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI PENDENGARAN DI YAYASAN GALUH
KOTA BEKASI TAHUN 2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR Ners
DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR PROFESI Ners**



**Disusun Oleh :
Ribka Sulastris Sinaga, S.Kep
22.156.01.11.075**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ribka Sulastri Sinaga, S.Kep
NPM : 22.156.01.11.075
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.N dan Nn.S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2023 adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 17 September 2023

Yang Menyatakan,

Ribka Sulastri Sinaga, S.Kep

NPM 22.156.03.11.075

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil

Bekasi, 17 Januari 2023

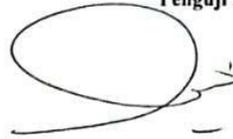
Penguji I



Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302

Penguji II



Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0321108001

Mengetahui

Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Profesi Ners)



Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ribka Sulastri Sinaga, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.075

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : **“Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.N dan Nn.S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2023”**

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 09 Februari 2023

Bekasi, 09 Februari 2023

Penguji I



Kiki Deniati, S.Kep., Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

WK I Bidang Akademik



Puri Kresnawati, SST., M.KM

NIDN. 0309049001

Penguji II



Lina Indrawati, S.Kep., Ns.,M.Kep

NIDN. 0321108001

Kepala Program Studi Keperawatan

(S1 & Profesi Ners)



Kiki Deniati, S.Kep., Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes

NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan bimbingan-Nya yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.N dan Nn.S Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2023.

Penulisan Tugas Akhir merupakan bagian dan syarat memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Selesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun material secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

1. Sever Mangadar Ompusunggu, S.E selaku Ketua Yayasan STIKes
Medistra Indonesia
2. Usman Ompusunggu, S.E selaku Pembina Yayasan STIKes Medistra
Indonesia

3. Vermona Marbun, MKM selaku BPH Yayasan STIKes Medistra
Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra
Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
6. Sinda Ompusunggu S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan
Keuangan
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan
dan Alumni
8. Kiki Deniati, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu
Keperawatan STIKes Medistra Indonesia dan Penguji II Karya Ilmiah
Profesi Ners
9. Nurty Y.K.Gea S.Kep., Ns.,M.Kep SP.An, selaku Koordinator Profesi
Ners
10. Lisna Agustina S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik
Profesi Ners
11. Lina Indrawati S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Karya
Ilmiah Akhir Ners
12. Seluruh dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa
disebutkan satu persatu
13. Kedua orang tua tercinta (Bapak Mangoloi Sinaga dan Ibu Rosinta
Samosir) serta kedua adik saya (Diana Elysabeth dan Ricky Yohannes)

yang tiada hentinya selalu memberikan doa dan dukungan baik moral maupun material selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini

14. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners Angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa ini. Semoga Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa ini dapat bermanfaat bagi semua dan menjadi bahan masukan bagi dunia kesehatan khususnya keperawatan jiwa.

Bekasi, 17 Januari 2023

Ribka Sulastri Sinaga, S.Kep

NPM 22.156.01.11.075

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengertian Halusinasi.....	6
B. Rentang Respon Halusinasi.....	7
1. Respon Adaptif.....	7
2. Respon Psikososial	8
3. Respon Maladaptif	9
C. Proses Terjadinya Halusinasi	9
1. Faktor Predisposisi	9
2. Faktor Presipitasi	10
D. Tanda dan Gejala Halusinasi.....	12
E. Klasifikasi Halusinasi.....	13

F. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi	14
G. Penatalaksanaan Halusinasi.....	15
1. Penatalaksanaan Medis.....	15
2. Penatalaksanaan Keperawatan	17
3. Psikoterapi dan Rehabilitasi	18
BAB III GAMBARAN KASUS	20
BAB IV PEMBAHASAN.....	95
A. Pengkajian	95
B. Diagnosa Keperawatan.....	97
C. Intervensi Keperawatan.....	100
D. Implementasi Keperawatan	101
E. Evaluasi Keperawatan.....	107
BAB V PENUTUP.....	110
A. Kesimpulan	110
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN.....	118

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan keadaan sejahtera yang ditandai dengan dapat menyadari kemampuan yang dimiliki, dapat mengatasi stress, perasaan bahagia, merasa puas dan optimis sehingga seseorang dapat hidup harmonis dan produktif. Kesehatan jiwa dibutuhkan oleh semua orang untuk mencapai kehidupan yang harmonis agar tidak mengalami gangguan jiwa (Rosnawanty et al., 2022).

Gangguan jiwa didefinisikan sebagai gejala gangguan mental di mana seseorang kehilangan kemampuan untuk mengenali realitas, berhubungan dengan orang lain dan berperilaku aneh (Maulana et al., 2019) dan menurut (Saluhang et al., 2022) gangguan jiwa adalah suatu perubahan fungsi jiwa yang dapat menyebabkan penderitaan pada individu dalam melaksanakan peran sosial.

Gangguan jiwa kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik maupun jiwa. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan ditemukan gangguan dalam pikiran, perilaku, maupun perasaan sehingga mengganggu dan menjadi halangan dalam menjalankan proses hidup dalam lingkungannya (Susilawati & Panzilion, 2022). Faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa meliputi tiga faktor yaitu faktor biologis seperti keturunan, sakit fisik, nutrisi tidak normal, konsumsi narkoba, faktor psikologis yaitu pribadi introvert,

pengalaman yang tidak menyenangkan, serta faktor sosial budaya yaitu tidak memiliki pasangan, penghasilan kurang atau tidak bekerja, pendidikan rendah, dan adanya konflik rumah tangga (Missesa, 2021).

Gangguan jiwa termasuk dalam masalah kesehatan yang dikatakan serius karena mengalami jumlah yang terus meningkat. Data World Health Organization (WHO) tahun 2020, jumlah penderita gangguan jiwa di dunia di perkirakan terus meningkat dari tahun ke tahun sekitar 450 juta jiwa. Menurut data yang disebutkan oleh WHO bahwasannya orang yang mengalami masalah skizofrenia biasanya akan menimbulkan dampak yaitu halusinasi, perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, defisit perawatan diri dan waham. Adapun halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengucapan, pengciuman dan perabaan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Erniawati, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, penderita gangguan di Indonesia tercatat meningkat. Peningkatan orang dengan gangguan jiwa yang terjadi saat ini diakibatkan karena adanya ketidakmampuan seseorang untuk menangani masalah kesehatan jiwanya dan kemudian akan muncul gejala-gejala yang di timbulkan oleh penderita. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang mengalami orang dengan gangguan jiwa (OGDJ) di Indonesia. Jumlah yang diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Haris, 2022).

Lima wilayah dengan pengidap gangguan jiwa paling banyak di Indonesia adalah Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah, sedangkan Jawa Barat berada di posisi ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia. Di Jawa Barat prevalensi gangguan jiwa skizofrenia pada tahun 2018 sebanyak 22.489 jiwa. Prevalensi ini menunjukkan peningkatan sekitar 6% dibanding pada tahun 2013 (Danukusumah et al., 2022).

Data yang di dapat dari Yayasan Galuh Kota Bekasi pada bulan Januari 2023 berjumlah 420 klien. Dengan jumlah gangguan persepsi sensori halusinasi dengan presentase 60% dan presentase 40% terdapat klien dengan resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial maupun resiko bunuh diri. Dan untuk klien dengan deficit perawatan diri ada pada sebagian besar klien di Yayasan Galuh. Untuk pelayanan kesehatan di Yayasan Galuh Kota Bekasi, jika ada klien sakit yang tidak dapat di obati di klinik yayasan maka klien akan dirujuk ke Puskesmas Narogong.

Dari data diatas halusinasi yang ada di Yayasan Galuh terbanyak pertama karena jika tidak ditangani segera juga dapat berakibat akan mengalami resiko perilaku kekerasan yang dapat mencederai orang lain, isolasi sosial dan bahkan resiko bunuh diri yang dapat mencederai diri sendiri.

Berdasarkan informasi dan data yang telah diuraikan maka penulis merasa tertarik untuk mengambil kasus Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Pendengaran sebagai masalah utama untuk tugas akhir dengan

judul “ Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.N dan Nn.S di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2023”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman dalam memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran di Yayasan Galuh Kota Bekasi yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa, merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien Tn.N dan Nn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- b. Mampu menentukan masalah pada klien Tn.N dan Nn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn.N dan Nn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn.N dan Nn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada klien Tn.N dan Nn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada klien Tn.N dan Nn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

BAB II

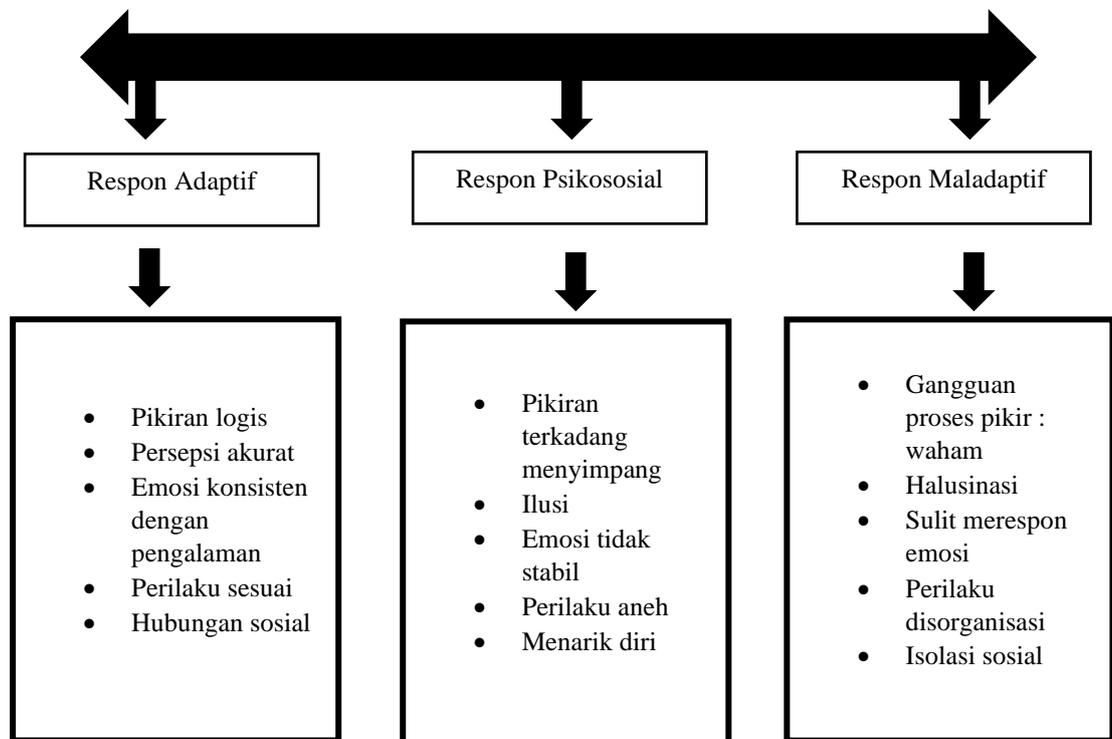
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa, halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh klien skizofrenia sebagian besar diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan depresif dan delirium. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus (persepsi palsu) yang dapat berupa suara, pengecapan, penciuman, penglihatan, perabaan. (Andri et al., 2019a).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara seperti bising yang kurang jelas sampai yang terdengar jelas berbicara tentang klien bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (Oktiviani, 2020).

B. Rentang Respon Halusinasi



Skema 2.1 Rentang Respon Halusinasi

Sumber : (Yuanita, 2019)

1. Respon Adaptif

- a. Pikiran logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal
- b. Persepsi akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami

- d. Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral
- e. Hubungan sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan

2. Respon Psikososial

- a. Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengambil kesimpulan
- b. Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera
- c. Emosi tidak stabil berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai
- d. Perilaku aneh adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
- e. Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindar interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya

3. Respon Maladaptif

- a. Gangguan proses pikir (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan
- c. Sulit merespon emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan
- d. Perilaku disorganisasi merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan
- e. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya

C. Proses Terjadinya Halusinasi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress (Stuart, 2016) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan juga faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor Biologis

Terdapat riwayat yang mengalami gangguan jiwa dalam keluarga, riwayat penyakit atau trauma kepala, riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA)

b. Psikologis

Riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban maupun saksi dari perilaku kekerasan dan kurangnya kasih sayang dari orang terdekat atau sekitar

c. Sosial budaya dan lingkungan

Klien yang memiliki gangguan halusinasi sebagian besar berasal dari keluarga yang berekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, memiliki riwayat penolakan dari lingkungan dan pernah mengalami kegagalan dalam hubungan seperti perceraian, hidup sendiri (tidak ada pasangan) serta klien yang tidak memiliki pekerjaan

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi lebih untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, dan juga suasana sepi atau terisolasi sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi.

Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

c. Dimensi Intelektual

Dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien

d. Dimensi Sosial

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien terlalu asyik dengan halusinasinya, seolah-olah merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata

e. Dimensi Spritual

Secara sepiritual klien dengan halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir dan menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk

D. Tanda dan Gejala Halusinasi

Tanda dan gejala mayor maupun minor pada klien dengan gangguan persepsi sensori :

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Mayor Gangguan Persepsi Sensori

Subjektif	Objektif
<ul style="list-style-type: none"> • Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan • Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pendengaran atau pengecapan 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsi sensori • Respons tidak sesuai • Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Minor Gangguan Persepsi Sensori

Subjektif	Objektif

<ul style="list-style-type: none"> • Menyatakan kesal 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyendiri • Melamun • Konsentrasi buruk • Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi • Curiga • Melihat ke satu arah • Mondar-mandir • Bicara sendiri
--	---

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

E. Klasifikasi Halusinasi

Klasifikasi halusinasi dibagi menjadi 5 menurut (Fatmawati, 2019) yaitu :

1. Halusinasi Pendengaran

Data Objektif : Bicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, klien menutup telinga

Data Subjektif : Mendengarkan suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajak untuk bercakap-cakap, mendengarkan suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain

2. Halusinasi Penglihatan

Data Objektif : Menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

Data Subjektif : Melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, melihat hantu atau monster

3. Halusinasi Penciuman

Data Objektif : Mencium seperti membaui bau-bauan tertentu dan menutup hidung

Data Subjektif : Mencium bau seperti bau darah, feses, dan terkadang bau yang menyenangkan

4. Halusinasi Pengecapan

Data Objektif : Sering meludah dan muntah

Data Subjektif : Merasakan seperti darah, feses atau muntah

5. Halusinasi Perabaan

Data Objektif : Menggaruk-garuk permukaan kulit

Data Subjektif : Mengatakan terasa ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik

F. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Menurut (Hernandi, 2020), proses terjadinya halusinasi dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Fase I (*Comforting*)

Klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas disini klien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat, dan merasa asyik sendiri

2. Fase II (*Condemning*)

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Klien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak dengan sumber yang dipersepsikan sehingga timbul peningkatan tanda-tanda vital, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita

3. Fase III (*Controlling*)

Klien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini klien sulit berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain, dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain

4. Fase IV (*Conquering*)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan klien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu memberikan respon terhadap perintah yang kompleks dan lingkungan

G. Penatalaksanaan Halusinasi

1. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Santri, 2022), penatalaksanaan klien dengan gangguan halusinasi adalah dengan pemberian obat dan melakukan tindakan lain seperti :

a. Psikofarmakologis

Obat yang digunakan pada gejala halusinasi pendengaran adalah obat anti psikosis, adapun kelompok obat yang umum digunakan adalah :

Tabel 2.3 Kelompok Obat Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Kelas Kimia	Nama Generik	Dosis Harian
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2-40 mg

Tioksanten	Kloprotiken (Tarctan)	75-600 mg
	Tiotiken (Navane)	8-30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzodiasepin	Klozapin (Clorazil)	300-900 mg

Sumber : (Santri, 2022)

b. Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik klien walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku klien (Muhith, 2015) .

- Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri atau orang lain
- Terapi kejang listrik adalah bentuk terapi kepada klien dengan menimbulkan kejang (grandmal) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (

dua - tiga joule) melalui elektrode yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri/kanan

- Isolasi adalah bentuk terapi dengan menempatkan klien sendiri diruangan tersendiri untuk mengendalikan perilakunya dan melindungi klien, orang lain, dan lingkungan dari bahaya potensial yang mungkin terjadi. akan tetapi tidak dianjurkan pada klien dengan risiko bunuh diri, klien agitasi yang disertai dengan gangguan pengaturan suhu tubuh akibat obat, serta perilaku yang menyimpang

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Ilham, 2017) , strategi keperawatan yang diterapkan adalah :

a. Melatih klien mengontrol halusinasi :

- Strategi Pelaksanaan 1 : Menghardik halusinasi
- Strategi Pelaksanaan 2 : Bercakap-cakap dengan orang lain
- Strategi Pelaksanaan 3 : Melakukan aktivitas yang terjadwal
- Strategi Pelaksanaan 4 : Menggunakan obat secara teratur

b. Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi

- Strategi Pelaksanaan Keluarga 1 : Mengetahui masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
- Strategi Pelaksanaan Keluarga 2 : Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
- Strategi Pelaksanaan Keluarga 3 : Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi
- Strategi Pelaksanaan Keluarga 4 : Melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan benar minum obat

3. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain. Supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yakni terapi aktivitas yang meliputi : terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi,

terapi sosial, terapi kelompok dan terapi lingkungan (Marwoto, 2018).

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan Jiwa

I. Identitas Klien Kelolaan 1

Inisial : Tn.N (L)

Tanggal Pengkajian : 17 / 01 / 2023

Umur : 27 Tahun

II. Alasan Masuk

Klien mengatakan sering mendengar bisikan seorang laki-laki seperti ingin membunuhnya dan klien terkadang mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk membahayakan dirinya sendiri. Klien mendengar suara tersebut setelah bertengkar hebat dengan temannya. Klien tampak menutup telinga dan tampak mondar-mandir. Klien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RSJ Jayapura pada bulan Juni tahun 2019 dengan alasan masuk yang sama. Tn.N merupakan anak tunggal, ayahnya meninggal pada tahun 2015 karena penyakit jantung dan klien tinggal bersama ibunya di Jayapura sebelum akhirnya klien merantau ke Jakarta dan tinggal bersama saudaranya. Pada bulan oktober 2021, klien dibawa oleh saudaranya ke RSJ Duren Sawit Jakarta selama 4 hari sampai akhirnya dipindahkan ke Yayasan Galuh.

III. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya Tidak

2. Pengobatan Sebelumnya

Berhasil Kurang Berhasil Tidak Berhasil

3.

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
--	-------------	-------------	------------

Aniaya fisik

--	--

<input checked="" type="checkbox"/>	
-------------------------------------	--

Aniaya seksual

--	--

--	--

Penolakan

--	--

--	--

Kekerasan criminal

--	--

--	--

Jelaskan no 1,2,3 : Klien pernah dirawat di RSJ Jayapura dan RSJ Duren Sawit Jakarta, klien mengalami aniaya fisik saat ingin menolong seorang perempuan namun saat ditolong, pacar perempuan salah paham mengira klien menggoda pacarnya akhirnya klien dipukul

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya Tidak

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Klien mengatakan pernah dimarahi oleh ibunya dan disebut anak binatang dan anak durhaka

IV. Fisik

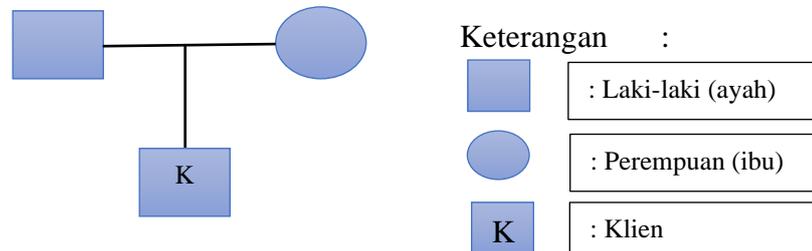
1. Tanda Vital : TD : 120/90mmHg N : 82x/m S : 36,2C RR : 20x/m

2. Ukur : TB : 164cm BB : 67kg

3. Keluhan Fisik : Ya Tidak

V. Psikososial

1. Genogram



2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien sering merasa tidak bersyukur dan merasa berbeda dengan orang lain
- b. Identitas diri : Jenis kelamin laki-laki, tanggal lahir 02 september 1995, klien anak tunggal
- c. Peran diri : Klien terkadang merasa tidak dianggap di keluarganya
- d. Ideal diri : Klien tidak menyelesaikan kuliah sampai akhir, klien ingin bekerja dan sekarang masih jadi pengangguran
- e. Harga diri : Klien merasa malu karena tidak bisa menyelesaikan kuliahnya hanya sampai semester 7
- Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Ibu
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan lebih suka berdiam diri di rumah

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan sulit berinteraksi dengan orang lain (introvert)

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

1. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien percaya kepada Allah dan percaya bahwa yang dialami sekarang merupakan ujian dari-Nya

- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu selama di Yayasan Galuh

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VI. Status mental

1. Penampilan

Tidak Rapih Penggunaan pakaian Cara berpakaian
tidak sesuai seperti biasanya

Jelaskan : Klien terlihat rapih, mengganti baju

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu
memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien tidak mampu memulai pembicaraan saat berinteraksi jika tidak ditanya

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

3. Aktivitas monorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 TIK Grimasem Tremor Kompulsif

Jelaskan : Klien mengatakan gelisah saat mendengar suara bisikan

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

4. Alam Perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan ketakutan saat suara bisikan itu muncul

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

2. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Afek datar, tidak ada perubahan ekspresi saat stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan

Masalah Keperawatan: Isolasi sosial

3. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung

Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan : Selama berinteraksi kontak mata klien kurang dan terkadang menunduk atau melihat sekitar

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

4. Persepsi

 Pendengaran Penglihatan Perabaan

 Pengecapan Penghidungan

Jelaskan : Klien mengatakan lebih sering mendengar suara bisikan saat melamun atau sedang sendiri namun terkadang saat ramai pun klien mendengar bisikan tersebut dan respon klien saat mendengar suara itu hanya berdoa

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

5. Proses pikir

 Sirkumtansial Tangensial Kehilangan Asosiasi

 Flight of idea Blocking Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : Klien tidak memiliki masalah diatas

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Isi pikir

 Obsesi Fobia Hipokondria

 Dipersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

Agama

Somatik

Kebesaran

Curiga

Nihilistic

Sisip pikir

Siar pikir

Kontrol pikir

Jelaskan : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda waham

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

7. Tingkat kesadaran

Bingung

Sedasi

Stupor

Disorientasi

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan : Klien memiliki kesadaran penuh, tidak ada gangguan

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

8. Memori

Gangguan daya ingat
jangka panjang

Gangguan daya ingat
jangka pendek

Gangguan daya ingat
saat ini

Konfabulasi

Jelaskan : Klien tidak memiliki gangguan daya ingat, klien masih bisa menceritakan masa lalunya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

9. Tingkat konsentrasi dan berhitung

secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas mandi

secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat berpakaian secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : 14.00 s/d 15.00

Tidur malam lama : 20.00 s/d 05.00

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : Meningat masa yang menyenangkan

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

Jelaskan : Selama di yayasan, klien selalu mengunjungi klinik

sesuai jadwal yang ditentukan

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan ruangan Ya Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lain-lain Ya Tidak

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. Mekanisme Koping

Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Teknik relaksasi

Aktifitas konstruktif

Maladaptif

Minum alkohol

Reaksi lambat/berlebih

Bekerja berlebihan

Menghidar

- Olah raga Mencederai diri
- Lainnya Menghindar

Jelaskan : Saat klien ada masalah, klien hanya berdiam diri dan memendamnya sendiri

Masalah Keperawatan: Isolasi sosial

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok, klien mengatakan terkadang merasa tidak ada yang mendukungnya
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, klien mengatakan lebih suka menyendiri dan tidak pandai berinteraksi dengan lingkungan
- Masalah dengan pendidikan, klien mengatakan tidak sampai lulus kuliah, hanya sampai semester 7
- Masalah dengan pekerjaan, klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan
- Masalah dengan perumahan, tidak ditemukan masalah
- Masalah ekonomi, klien mengatakan untuk kebutuhan sehari-hari di dapat dari ibu
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, tidak ditemukan masalah
- Masalah lainnya, tidak ditemukan masalah

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial, Harga diri rendah

X. Pengetahuan Kurang Tentang

- Penyakit jiwa Sistem pendukung

Faktor predisposisi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Masalah keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

B. Analisa Data

No	Analisa Data	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar bisikan seorang laki-laki seperti ingin membunuhnya - Klien terkadang mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk membahayakan dirinya sendiri - Klien mengatakan gelisah saat mendengar suara bisikan - Klien mengatakan ketakutan saat suara bisikan itu muncul - Klien mengatakan lebih sering mendengar suara bisikan saat melamun atau sedang sendiri namun terkadang saat ramai pun klien mendengar bisikan tersebut <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menutup telinga 	<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)</p>

	- Klien tampak mondar-mandir	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih suka berdiam diri di rumah - Klien mengatakan sulit berinteraksi dengan orang lain (introvert) - Klien mengatakan lebih suka menyendiri dan tidak pandai berinteraksi dengan lingkungan - Saat klien ada masalah, klien hanya berdiam diri dan memendamnya sendiri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan saat berinteraksi jika tidak ditanya - Afek datar tidak ada perubahan ekspresi saat stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan - Klien tampak menyendiri 	Isolasi sosial (D.0121)
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering merasa tidak bersyukur dan merasa berbeda dengan orang lain 	Harga diri rendah kronis (D.0086)

<ul style="list-style-type: none"> - Klien terkadang merasa tidak dianggap di keluarganya - Klien tidak menyelesaikan kuliah sampai akhir, klien ingin bekerja dan sekarang masih jadi pengangguran - Klien merasa malu karena tidak bisa menyelesaikan kuliahnya hanya sampai semester 7 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selama berinteraksi kontak mata klien kurang dan terkadang menunduk atau melihat sekitar 	
---	--

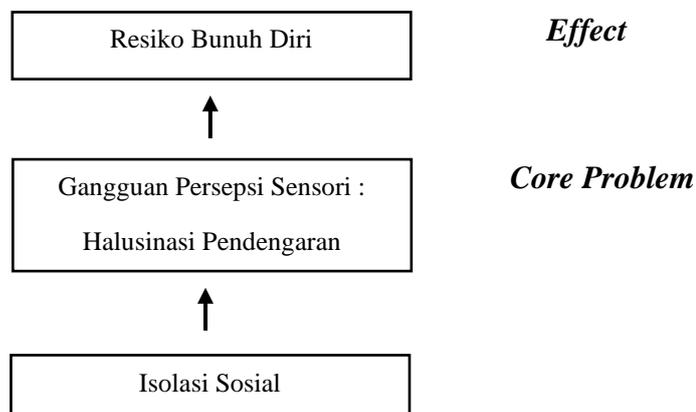
XI. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik : Lodomer Haloperidol 2 mg

Trihexyphenidyl HCL 2 mg

XII. Daftar Masalah Keperawatan



Causa

XIII.

Harga Diri Rendah Kronis

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)
2. Isolasi sosial (D.0121)
3. Harga diri rendah kronis (D.0086)

C. Intervensi Keperawatan

No	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengenal halusinasi 3. Klien mampu mengontrol halusinasi sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan 	<p>Setelah dilakukan pertemuan 2-4x klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghardik suara yang palsu 2. Mengontrol halusinasi dengan bercakap -cakap 3. Melakukan aktivitas 4. Minum obat 	<p>SP 1 : Pengkajian dan mengenal Halusinasi serta cara menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kesadaran klien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi : Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan mengahardik

			<p>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</p>
			<p>SP 2 : Bercakap – cakap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusiasi dengan menghardik, berikan pujian 2. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan
			<p>SP 3 : Melakukan aktivitas</p> <p>Semakin banyak kegiatan yang dilakukan semakin sedikit kemungkinan berhalusinasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan aktivitas : bernyanyi dan mewarnai 2. Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap - cakap dengan orang lain, berikan pujian

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk melakukan kegiatan harian
			<p>SP 4 : Minum obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan klien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas harian, berikan pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal <p>Berikut ini tindakan keperawatan yang harus dilakukan agar klien patuh minum obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama,

			<p>warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar. - Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. - Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan
2	Klien dapat berinteraksi dengan orang lain	<p>Setelah di lakukan pertemuan 2-4x klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan penyebab menarik diri 2. Menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain 3. Dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap 	<p>SP 1 : Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain 2. Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain 3. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan klien

		4. Mampu menjelaskan perasaannya saat berhubungan dengan orang lain	tentang keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
			<p>SP 2 : Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang 2. Membantu klien untuk memasukkan jadwal berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian
			<p>SP 3 : Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih 2. Menganjurkan klien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian

3	Meningkatkan kepercayaan diri yang dimiliki klien dan melatih klien sesuai aspek positif atau kemampuan yang dimilikinya	<p>Setelah 2-4x pertemuan klien mampu meningkatkan harga diri dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan yang dimiliki klien serta melatih kegiatan pertama 2. Latihan kegiatan kedua yang telah disepakati 	<p>SP 1 : Pengakajian dan latihan kegiatan pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penilaian klien tentang diri sendiri dan harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi 2. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien 3. Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 4. Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan
			<p>SP 2 : Latihan kegiatan kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama

			<p>3. Bantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</p> <p>4. Latih kegiatan kedua</p> <p>5. Masukkan pada jadwal kegiatan yang sudah dilatih</p>
--	--	--	--

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 18/01/2023	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 1 :</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya S : - O : Klien kooperatif</p> <p>2. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien S : Klien mengatakan ia mendengar bisikan suara laki-laki yang ingin membunuhnya dan</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan ia mendengar bisikan suara laki-laki yang ingin membunuhnya dan menyuruhnya untuk membahayakan dirinya sendiri</p> <p>- Klien mengatakan lebih sering mendengar suara bisikan saat melamun atau sendiri namun terkadang saat ramai klien mendengarnya juga</p>	

	<p>menyuruhnya untuk membahayakan dirinya sendiri</p> <p>O : -</p> <p>3. Mengidentifikasi isi halusinasi klien</p> <p>S : Bisikan suara laki-laki yang ingin membunuhnya dan menyuruhnya untuk membahayakan dirinya sendiri</p> <p>4. Mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi klien</p> <p>S : Klien mengatakan lebih sering mendengar suara bisikan saat melamun atau sendiri namun terkadang saat ramai klien mendengarnya juga</p> <p>O : -</p> <p>5. Mengidentifikasi situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gelisah dan ketakutan saat mendengar suara bisikan itu - Klien mengatakan - Klien mengatakan mau menghardik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif - Klien mampu menjelaskan apa yang dialami - Klien tampak bisa melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Klien tampak memasukkan jadwal menghardik jam 09.00 <p>A :</p> <p>SP 1 tercapai, klien mampu membina hubungan saling percaya, klien dapat memperagakan cara menghardik</p>	
--	--	---	--

	<p>S : Klien mengatakan lebih sering mendengar suara bisikan saat melamun atau sendiri</p> <p>O : -</p> <p>6. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</p> <p>S : Klien mengatakan mau menghardik</p> <p>O : Klien mampu menjelaskan apa yang dialami</p> <p>7. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan menghardik</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak bisa melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>- Klien tampak memasukkan jadwal menghardik jam 09.00</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>SP 2 : Bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1, kontrak waktu berikutnya untuk SP 2 gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	
--	--	---	--

<p>Kamis, 19/01/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 2 : Bercakap-cakap dengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, beri pujian S : Klien mengatakan melakukan latihan menghardik sekali sehari O : Terdapat kontak mata 2. Mengevaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik S : - O : Klien tampak tenang dan kooperatif 3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan melakukan latihan menghardik sekali sehari - Klien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekkannya ketika suara bisikan itu datang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang dan kooperatif - Terdapat kontak mata - Klien tampak mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain <p>A :</p> <p>SP 2 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1 dan 2 lalu lanjutkan ke SP 3 pada kontrak waktu selanjutnya</p>	
------------------------------	--	--	--

	<p>S : Klien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekkannya ketika suara bisikan itu datang</p> <p>O : Klien tampak mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut SP 3 : Melakukan aktivitas</p>		
Jumat, 20/03/202	<p>1. Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan SP 3 : Melakukan aktivitas</p> <p>1. Melakukan aktivitas : bernyanyi dan mewarnai</p> <p>S : Klien mengatakan ingin melakukan aktivitas terjadwal agar tidak ada</p>	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah melakukan latihan menghardik jam 09.00 dan latihan bercakap-cakap jam 14.00 dan sebelum ingin tidur pada malam hari - Klien mengatakan ingin melakukan aktivitas

	<p>waktu untuk melamun dan menyendiri</p> <p>O : Klien tampak tenang dan bahagia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kontak mata <p>2. Memvalidasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap - cakap dengan orang lain, berikan pujian</p> <p>S : Klien mengatakan sudah melakukan latihan menghardik jam 09.00 dan latihan bercakap-cakap jam 14.00 dan sebelum ingin tidur pada malam hari</p> <p>O : Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap</p> <p>3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan</p>	<p>terjadwal agar tidak ada waktu untuk melamun dan menyendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ingin rajin sholat 5 waktu dan membaca Al-Quran saat waktu luang di mushola <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang dan bahagia - Terdapat kontak mata - Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap - Klien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan dari bangun tidur hingga ingin tidur pada malam hari - Klien memasukkan kegiatan membaca Al-Quran ke dalam jadwal 	
--	--	--	--

	<p>melakukan kegiatan harian</p> <p>S : Klien mengatakan ingin rajin sholat 5 waktu dan membaca Al-Quran saat waktu luang di mushola</p> <p>O : Klien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan dari bangun tidur hingga ingin tidur pada malam hari</p> <p>- Klien memasukkan kegiatan membaca Al-Quran ke dalam jadwal kegiatan pada saat waktu luang dan juga sebelum tidur pada malam hari</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>SP 4 : Minum obat</p>	<p>kegiatan pada saat waktu luang dan juga sebelum tidur pada malam hari</p> <p>A :</p> <p>SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1,2,3 dan lanjutnya SP 4 pada kontrak waktu berikutnya</p>	
Sabtu, 21/03/2023	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p>	S :	

	<p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 4 : Minum obat</p> <p>1. Memvalidasi kemampuan klien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas harian, berikan pujian</p> <p>S : Klien mengatakan ikut membantu membereskan ruangan</p> <p>- Klien mengatakan bercakap-cakap dengan perawatnya saat suara datang</p> <p>O : Klien tampak bisa menjelaskan cara menghardik</p> <p>2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat</p> <p>S : -</p>	<p>- Klien mengatakan ikut membantu membereskan ruangan</p> <p>- Klien mengatakan bercakap-cakap dengan perawatnya saat suara datang</p> <p>- Klien mengatakan mau minum obat secara teratur, obat berwarna putih dan biru diminum dua kali sehari sesudah makan pagi dan sore dan klien mengatakan minum satu tablet per obatnya</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak bisa menjelaskan cara menghardik</p> <p>- Klien tampak paham cara minum obat yang benar</p> <p>A :</p> <p>SP 4 tercapai</p>	
--	--	--	--

	<p>O : Klien tampak paham cara minum obat yang benar</p> <p>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal</p> <p>S : Klien mengatakan mau minum obat secara teratur, obat berwarna putih dan biru diminum dua kali sehari sesudah makan pagi dan sore dan klien mengatakan minum satu tablet per obatnya</p> <p>O : -</p>	<p>P :</p> <p>Optimalkan SP 4, Evaluasi kembali SP 1,2 dan 3 dan memotivasi klien untuk melakukan cara mengontrol halusinasi secara terjadwal</p>	
--	---	---	--

2. Diagnosa Isolasi Sosial

Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<p>Senin, 23/01/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial (D.0121)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan SP 1 : Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan malu jika berada di tempat yang ramai dan selalu ingin menyendiri</p>	

	<p>1. Mengkaji pengetahuan klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>S : Klien mengatakan malu jika berada di tempat yang ramai dan selalu ingin menyendiri</p> <p>- Klien mengatakan sulit untuk memulai pembicaraan</p> <p>O : -</p> <p>2. Mendiskusikan bersama klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>S : Klien mengatakan tahu keuntungan berhubungan dengan orang lain (banyak teman</p>	<p>- Klien mengatakan sulit untuk memulai pembicaraan</p> <p>- Klien mengatakan tahu keuntungan berhubungan dengan orang lain (banyak teman dan ada teman mengobrol)</p> <p>- Klien mengatakan tahu kerugian berhubungan dengan orang lain (merasa sendirian)</p> <p>O :</p> <p>- Klien mampu menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>- Klien tampak senang saat diberi reinforcement positif</p> <p>A :</p>	
--	---	---	--

	<p>dan ada teman mengobrol)</p> <p>- Klien mengatakan tahu kerugian berhubungan dengan orang lain (merasa sendirian)</p> <p>O : Klien mampu menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>3. Memberi reinforcement positif terhadap kemampuan klien tentang keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak senang saat diberi reinforcement positif</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>SP 2 : Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekkan</p>	<p>SP 1 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1, kontrak waktu berikutnya untuk SP 2 isolasi sosial</p>	
--	--	--	--

	cara berkenalan dengan satu orang		
Selasa, 24/03/2023	<p>1. Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial (D.0121)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan SP 2 : Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>1. Mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>S : Klien mengatakan senang berkenalan dengan teman lainnya</p> <p>- Klien mengatakan sudah tahu cara berkenalan yang baik</p> <p>O : Klien tampak bisa menyebutkan nama, tempat tinggal dan hobi dari teman barunya</p> <p>- Klien tampak mengerti cara berkenalan dengan orang lain</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan senang berkenalan dengan teman lainnya</p> <p>- Klien mengatakan sudah tahu cara berkenalan yang baik</p> <p>- Klien mengatakan mau berkenalan dengan teman lainnya</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak senang</p> <p>- Klien tampak bisa menyebutkan nama, tempat tinggal dan hobi dari teman barunya</p> <p>- Klien tampak mengerti cara berkenalan dengan orang lain</p> <p>A :</p>	

	<p>2. Membantu klien untuk memasukkan jadwal berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian</p> <p>S : Klien mengatakan mau berkenalan dengan teman lainnya</p> <p>O : Klien tampak senang</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>SP 3 : Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih</p>	<p>SP 2 tercapai klien dapat berkenalan dengan orang lain</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan SP 3 pada kontrak waktu berikutnya</p>	
<p>Rabu, 25/03/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Isolasi Sosial (D.0121)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 3 : Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih</p> <p>S : Klien mengatakan sudah berkenalan dengan dua teman lain dan satu perawat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah berkenalan dengan dua teman lain dan satu perawat - Klien mengatakan jadwal harian berkenalan dan bercakap-cakap jam 07.00 saat olahraga berkeliling lapangan dan jam 14.00 setelah makan siang <p>O :</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jadwal harian berkenalan dan bercakap-cakap jam 07.00 saat olahraga berkeliling lapangan dan jam 14.00 setelah makan siang O : Klien tampak mampu menyebutkan nama, tempat tinggal dah hobi kedua teman dan satu perawat - Klien tampak bisa mengikuti topik pembicaraan bersama teman lainnya - Klien tampak senang dan kooperatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mampu menyebutkan nama, tempat tinggal dah hobi kedua teman dan satu perawat - Klien tampak bisa mengikuti topik pembicaraan bersama teman lainnya - Klien tampak senang dan kooperatif <p>A :</p> <p>SP 3 tercapai klien dapat berkenalan dengan lebih dari 2 orang</p> <p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1,2 dan 3 dan ingatkan untuk mengikuti jadwal yang dibuat</p>	
--	---	---	--

3. Diagnosa Harga Diri Rendah Kronis

Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf

<p>Kamis, 26/01/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 1 : Pengakajian dan latihan kegiatan pertama</p> <p>1. Mengidentifikasi penilaian klien tentang diri sendiri dan harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi</p> <p>S : Klien mengatakan dirinya tidak berguna</p> <p>- Klien mengatakan berharap dapat pekerjaan saat keluar dari yayasan galuh</p> <p>O : Klien kurang percaya diri</p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan dirinya tidak berguna</p> <p>- Klien mengatakan berharap dapat pekerjaan saat keluar dari yayasan galuh</p> <p>- Klien mengatakan aspek positif yang dimiliki adalah bisa bernyanyi, sholat, berbicara bahasa inggris, bermain musik, menggambar dan mewarnai serta membantu membereskan ruangan</p> <p>O :</p> <p>- Klien kurang percaya diri</p> <p>- Klien tampak mau diajak untuk berinteraksi</p> <p>- Klien dapat membuat daftar aspek positif pada dirinya</p>	
------------------------------	---	--	--

	<p>S : Klien mengatakan aspek positif yang dimiliki adalah bisa bernyanyi, sholawatan, berbicara bahasa inggris, bermain musik, menggambar dan mewarnai serta membantu membereskan ruangan</p> <p>O : Klien dapat membuat daftar aspek positif pada dirinya</p> <p>3. Membuat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak bernyanyi, dan mewarnai</p> <p>4. Membantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih</p> <p>S : -</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bernyanyi, dan mewarnai - Klien tampak senang saat melakukan kegiatan yang dipilih <p>A :</p> <p>Klien memilih kegiatan secara mandiri dan merasa senang</p> <p>Harga diri rendah (meningkat)</p> <p>P :</p> <p>Evaluasi SP 1 dan lanjut SP 2 pada kontrak waktu berikutnya</p>	
--	--	---	--

	<p>O : Klien tampak senang saat melakukan kegiatan yang dipilih</p> <p>5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak mau diajak untuk berinteraksi</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut SP 2 : Latihan kegiatan kedua</p>		
<p>Jumat, 27/03/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan SP 1 : Latihan kegiatan kedua</p> <p>1. Memvalidasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian S : Klien mengatakan melakukan tindakan yaitu membereskan ruangan dan berbicara bahasa</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan melakukan tindakan yaitu membereskan ruangan dan berbicara bahasa inggris dengan teman dan perawat - Klien mengatakan senang saat berbicara bahasa inggris dengan teman dan perawat <p>O :</p>	

	<p>inggris dengan teman dan perawat</p> <p>O : -</p> <p>2. Mengevaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>3. Membantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak memilih sendiri kegiatan yang ingin dilatih</p> <p>4. Melatih kegiatan kedua</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak antusias melakukan kegiatan yang dipilih</p> <p>5. Memasukkan pada jadwal kegiatan yang sudah dilatih</p> <p>S : Klien mengatakan senang saat berbicara</p>	<p>- Klien tampak memilih sendiri kegiatan yang ingin dilatih</p> <p>- Klien tampak kooperatif dan antusias melakukan kegiatan yang dipilih</p> <p>A : Harga diri rendah meningkat</p> <p>P : Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian</p>	
--	---	--	--

	bahasa inggris dengan teman dan perawat O : - 3. Rencana Tindak Lanjut Evaluasi validasi jadwal kegiatan harian klien		
--	---	--	--

A. Pengkajian Keperawatan Jiwa

I. Identitas Klien Kelolaan II

Inisial : Nn.S (P)

Tanggal Pengkajian : 17 / 01 / 2023

Umur : 19 Tahun

II. Alasan Masuk

Klien mengatakan sering mendengar suara yang memfitnah dan mengejek nya. Klien mengatakan suara bisikan itu ada sejak ia dibully oleh teman-temannya. Klien mengatakan mendapat bullyan sejak ia masuk SMK dan tidak tahu alasan mengapa ia dibully. Klien mengatakan suka marah-marah di rumah saat suara itu datang. Klien mengatakan sangat kesal dan tidak nyaman dengan suara tersebut. Klien tampak menutup telinga. Klien merupakan anak pertama dan memiliki dua adik laki-laki. Klien mengatakan dibawa teman ayahnya ke Yayasan Galuh. Klien mengatakan sudah sebulan di Yayasan Galuh.

III. Faktor Predisposisi

6. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya Tidak

7. Pengobatan Sebelumnya

Berhasil Kurang Berhasil Tidak Berhasil

8.

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kekerasan criminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Jelaskan no 1,2,3 : Klien pernah menjadi korban bully oleh teman-temannya di sekolah, klien mengatakan di jambak bahkan di dorong.

9. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya Tidak

10. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Klien mengatakan tidak disukai oleh teman-temannya

IV. Fisik

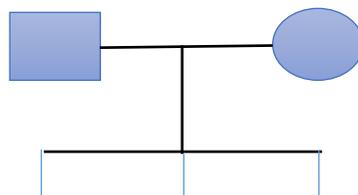
4. Tanda Vital : TD : 110/80mmHg N : 78x/m S : 36,6C RR : 20x/m

5. Ukur : TB : 160cm BB : 52 kg

6. Keluhan Fisik : Ya Tidak

V. Psikososial

3. Genogram



Keterangan :

: Laki-laki (ayah)

: Perempuan (ibu)



4. Konsep diri

f. Gambaran diri : Klien sering merasa hidupnya berbeda

g. Identitas diri : Jenis kelamin perempuan, tanggal lahir 12 mei 2003, klien anak pertama dari tiga bersaudara

h. Peran diri : Klien terkadang merasa tidak dianggap di lingkungan pertemanannya

i. Ideal diri : Klien tidak melanjutkan ke dunia perkuliahan

j. Harga diri : Klien merasa malu dan sedih karena selalu dibully

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

4. Hubungan sosial

d. Orang yang berarti : Keluarga

e. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan suka berinteraksi dan mudah bergaul dengan orang lain

f. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

12. Spiritual

c. Nilai dan keyakinan : Klien beragama islam dan percaya kepada Allah

d. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan mengikuti kegiatan pengajian di Yayasan Galuh

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VI. Status mental

2. Penampilan

Tidak Rapih Penggunaan pakaian Cara berpakaian tidak sesuai seperti biasanya

Jelaskan : Klien terlihat rapih

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Saat berinteraksi, klien berbicara cepat dan keras

Masalah Keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

5. Aktivitas motorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 TIK Grimasem Tremor Kompulsif

Jelaskan : Klien mengatakan gelisah saat mendengar suara tersebut

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

6. Alam Perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan terkadang merasa sedih saat suara itu mengejeknya

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

13. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Ekspresi klien berubah-ubah

Masalah Keperawatan: Resiko perilaku kekerasan

14. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung

Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan : Klien sesekali menunduk

Masalah Keperawatan: Harga diri rendah

15. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan

Pengecapan

Penghidungan

Jelaskan : Klien mengatakan sering mendengar suara

Bisikan saat malam hari atau saat keadaan sepi dan respon klien saat mendengar suara itu hanya berteriak

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

16. Proses pikir

Sirkumtansial

Tangensial

Kehilangan Asosiasi

Flight of idea

Blocking

Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : Klien tidak memiliki masalah diatas

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

17. Isi pikir

Obsesi

Fobia

Hipokondria

Dipersonalisasi

Ide yang terkait

Pikiran magis

Waham

Agama

Somatik

Kebesaran

Curiga

Nihilistic

Sisip pikir

Siar pikir

Kontrol pikir

Jelaskan : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda waham

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

18. Tingkat kesadaran

Bingung

Sedasi

Stupor

Disorientasi

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan : Klien memiliki kesadaran penuh,
tidak ada gangguan

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

19. Memori

Gangguan daya ingat
jangka panjang

Gangguan daya ingat
jangka pendek

Gangguan daya ingat
saat ini

Konfabulasi

Jelaskan : Klien tidak memiliki gangguan daya ingat,
klien masih bisa menceritakan masalahnya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

20. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu

Tidak mampu

Konsentrasi

berhitung sederhana

Jelaskan : Klien masih dapat berkonsentrasi dan
berhitung sederhana yang diberikan perawat

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

21. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu mengambil keputusan sendiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

22. Daya tilik diriMeningkari penyakit
yang dideritaMenyalahkan hal-hal
diluar dirinyaJelaskan : Klien sadar mengapa dirinya dibawa ke
yayasan galuh

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang**10. Makan**

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas makan
sendiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

11. BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas BAB/BAK
secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

12. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat melakukan aktivitas mandi
secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

13. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat berpakaian secara mandiri

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

14. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : 13.30 s/d 14.00

Tidur malam lama : 20.00 s/d 04.30

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : Tidak ada kegiatan

15. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

16. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

Ya

Tidak

Perawatan pendukung

Ya

Tidak

Jelaskan : Selama di yayasan, klien mendapat obat yang disuntikkan

17. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan

Ya

Tidak

Menjaga kerapian rumah

Ya

Tidak

Mencuci pakaian

Ya

Tidak

Pengaturan ruangan

Ya

Tidak

18. Kegiatan di luar rumah

Belanja

Ya

Tidak

Transportasi

Ya

Tidak

Lain-lain

Ya

Tidak

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. Mekanisme Koping**Adaptif****Maladaptif**

Bicara dengan orang lain

Minum alkohol

Mampu menyelesaikan masalah

Reaksi lambat/berlebih

Teknik relaksasi

Bekerja berlebihan

Aktifitas konstruktif

Menghindar

Olah raga

Mencederai diri

Lainnya

Menghindar

Jelaskan : Saat klien ada masalah, klien bercerita dengan ibunya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah dengan dukungan kelompok, klien mengatakan terkadang merasa tidak ada yang mendukungnya

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, klien mengatakan suka untuk berinteraksi dengan orang lain
- Masalah dengan pendidikan, klien mengatakan tidak melanjutkan ke dunia perkuliahan
- Masalah dengan pekerjaan, klien mengatakan belum bekerja
- Masalah dengan perumahan, tidak ditemukan masalah
- Masalah ekonomi, klien mengatakan keluarga merupakan keluarga yang berkecukupan
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, tidak ditemukan masalah
- Masalah lainnya, tidak ditemukan masalah

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

X. Pengetahuan Kurang Tentang

- Penyakit jiwa
- Sistem pendukung
- Faktor predisposisi
- Penyakit fisik
- Koping
- Obat-obatan

Masalah keperawatan : Defisit pengetahuan

C. Analisa Data

No	Analisa Data	Masalah Keperawatan
----	--------------	---------------------

1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara yang memfitnah dan mengejeknya - Klien mengatakan suara bisikan itu ada sejak ia dibully oleh teman-temannya - Klien mengatakan gelisah saat mendengar suara tersebut - Klien mengatakan terkadang merasa sedih saat suara itu mengejeknya - Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan saat malam hari atau saat keadaan sepi dan respon klien saat mendengar suara itu hanya berteriak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menutup telinga 	<p>Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran (D.0085)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering merasa hidupnya berbeda - Klien tidak melanjutkan ke dunia perkuliahan 	<p>Harga diri rendah kronis (D.0086)</p>

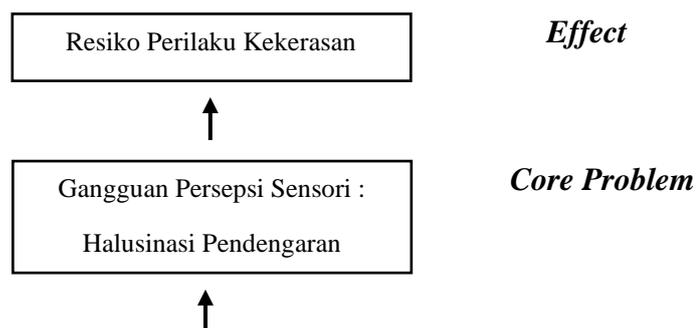
	<ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa malu dan sedih karena selalu <i>di bully</i> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sesekali menunduk 	
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suka marah-marah di rumah - Klien mengatakan kesal dan tidak nyaman <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat berinteraksi, klien berbicara cepat dan keras - Ekspresi klien berubah-ubah 	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)

XIV. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Depresi

Terapi Medik : Sikzonoate (inj)

XV. Daftar Masalah Keperawatan



Harga Diri Rendah Kronis

Causa

XVI. Daftar Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran (D.0085)
2. Harga diri rendah kronis (D.0086)
3. Resiko perilaku kekerasan (D.0146)

C. Intervensi Keperawatan

No	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengenal halusinasi 3. Klien mampu mengontrol halusinasi sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan 	<p>Setelah dilakukan pertemuan 2-4x klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghardik suara yang palsu 2. Mengontrol halusinasi dengan bercakap -cakap 3. Melakukan aktivitas 4. Minum obat 	<p>SP 1 : Pengkajian dan mengenal Halusinasi serta cara menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kesadaran klien akan halusinasinya dan pengenalan akan halusinasi : Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan klien untuk mengontrol halusinasi 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan mengahardik

			<p>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</p>
			<p>SP 2 : Bercakap – cakap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusiansi dengan menghardik, berikan pujian 2. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan
			<p>SP 3 : Melakukan aktivitas</p> <p>Semakin banyak kegiatan yang dilakukan semakin sedikit kemungkinan berhalusinasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan aktivitas : bernyanyi dan mewarnai 2. Validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap - cakap

			<p>dengan orang lain, berikan pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk melakukan kegiatan harian
			<p>SP 4 : Minum obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan klien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas harian, berikan pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal <p>Berikut ini tindakan keperawatan yang harus dilakukan agar klien patuh minum obat :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat - Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar. - Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. - Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan
2	Meningkatkan kepercayaan diri yang dimiliki klien dan melatih klien sesuai aspek positif atau kemampuan yang dimilikinya	<p>Setelah 2-4x pertemuan klien mampu meningkatkan harga diri dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan yang dimiliki klien serta melatih kegiatan pertama 2. Latihan kegiatan kedua yang telah disepakat 	<p>SP 1 : Pengakajian dan latihan kegiatan pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penilaian klien tentang diri sendiri dan harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi 2. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 4. Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan
			<p>SP 2 : Latihan kegiatan kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama 3. Bantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 4. Latih kegiatan kedua 5. Masukkan pada jadwal kegiatan yang sudah dilatih
3	Mampu mengontrol perilaku kekerasan sesuai dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan	Setelah 2-4x pertemuan klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara :	<p>SP1 : Mengidentifikasi perilaku kekerasan dan latihan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol dengan cara latihan fisik 2. Mengontrol dengan cara verbal 3. Mengontrol dengan cara spiritual 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal 3. Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik
			<p>SP 2 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan tarik nafas dalam dan memukul bantal 2. Menjelaskan dan melatih cara 3. mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar 4. Tanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan 5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian mengontrol perilaku

			kekerasan dengan cara verbal
			<p>SP 3 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik 2. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan cara spiritual 3. Tanya perasaan klien setelah melakukan kegiatan 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Diagnosa Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 18/01/2023	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 1 :</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara yang memfitnah dan mengejeknya - Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan 	

	<p>1. Membina hubungan saling percaya S : - O : Klien tampak mau diajak berbicara</p> <p>2. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien S : Klien mengatakan sering mendengar suara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gelisah saat mendengar suara tersebut - Klien mengatakan terkadang merasa sedih saat suara itu mengejeknya <p>O : -</p> <p>3. Mengidentifikasi isi halusinasi klien S : Klien mengatakan sering mendengar suara yang memfitnah dan mengejeknya</p> <p>O : -</p>	<p>saat malam hari atau saat keadaan sepi dan respon klien saat mendengar suara itu hanya berteriak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gelisah saat mendengar suara tersebut - Klien mengatakan terkadang merasa sedih saat suara itu mengejeknya - Klien mengatakan mau menghardik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mau diajak berbicara - Klien mampu menjelaskan apa yang sudah dialaminya - Klien tampak bisa melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik - Klien tampak memasukkan jadwal menghardik 13.00 	
--	---	---	--

	<p>4. Mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi klien S : Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan saat malam hari atau saat keadaan sepi dan respon klien saat mendengar suara itu hanya berteriak</p> <p>5. Mengidentifikasi situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi S : Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan saat keadaan sepi O : -</p> <p>6. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik S : Klien mengatakan mau menghardik O : Klien mampu menjelaskan apa yang sudah dialaminya</p> <p>7. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan menghardik S :</p>	<p>A :</p> <p>SP 1 tercapai, klien mampu membina hubungan saling percaya, klien dapat mempraktekkan cara menghardik</p> <p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1, kontrak waktu berikutnya untuk SP 2 gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	
--	---	---	--

	<p>O : Klien tampak bisa melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memasukkan jadwal menghardik 13.00 <p>3. Rencana Tindak Lanjut SP 2 : Bercakap-cakap dengan orang lain</p>		
<p>Kamis, 19/01/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan SP 2 : Bercakap-cakap dengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan validasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, beri pujian <p>S : Klien mengatakan mau melakukan cara</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mau melakukan cara menghardik saat suara itu datang - Klien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dengan teman juga perawat dan mencoba mempraktekkannya ketika suara bisikan itu datang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif 	

	<p>menghardik saat suara itu datang</p> <p>O : -</p> <p>2. Mengevaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien kooperatif</p> <p>3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>S : Klien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dengan teman juga perawat dan mencoba mempraktekkannya ketika suara bisikan itu datang</p> <p>O : Klien tampak mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut SP 3 : Melakukan aktivitas</p>	<p>- Klien tampak mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>A :</p> <p>SP 2 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1 dan 2 lalu lanjutkan ke SP 3 pada kontrak waktu selanjutnya</p>	
<p>Jumat, 20/01/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p>	<p>S :</p>	

	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 3 : Melakukan aktivitas</p> <p>1. Melakukan aktivitas : bernyanyi dan mewarnai S : Klien mengatakan ingin melakukan aktivitas terjadwal O : -</p> <p>2. Memvalidasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap - cakap dengan orang lain, berikan pujian S : Klien mengatakan paham cara menghardik dan sudah melakukannya</p> <p>- Klien mengatakan membantu membereskan ruangan O : Klien dapat menjelaskan cara</p>	<p>- Klien mengatakan paham cara menghardik dan sudah melakukannya</p> <p>- Klien mengatakan ingin melakukan aktivitas terjadwal</p> <p>- Klien mengatakan membantu membereskan ruangan</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak tenang</p> <p>- Klien tampak membantu membereskan ruangan</p> <p>- Klien dapat menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap</p> <p>- Klien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan dari bangun tidur hingga ingin tidur pada malam hari</p> <p>A :</p>	
--	---	--	--

	<p>mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap</p> <p>3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian</p> <p>S : Klien tampak tenang</p> <p>O : Klien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan dari bangun tidur hingga ingin tidur pada malam hari</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>SP 4 : Minum obat</p>	<p>SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Optimalkan SP 1,2,3 dan lanjutnya SP 4 pada kontrak waktu berikutnya</p>	
<p>Sabtu, 21/01/2023</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 4 : Minum obat</p> <p>1. Memvalidasi kemampuan klien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan klien mengontrol</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ikut membantu membereskan ruangan dan mengikuti pengajian - Klien mengatakan bercakap-cakap dengan perawat dan teman satu kamar saat suara datang 	

	<p>halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas harian, berikan pujian</p> <p>S : Klien mengatakan ikut membantu membereskan ruangan dan mengikuti pengajian</p> <p>- Klien mengatakan bercakap-cakap dengan perawat dan teman satu kamar saat suara datang</p> <p>O : Klien tampak bisa menjelaskan cara mengontrol halusinasi</p> <p>2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat</p> <p>S : Klien mengatakan diberikan obat yang disuntikkan agar merasa tenang</p>	<p>- Klien mengatakan mau diberikan obat secara terjadwal</p> <p>- Klien mengatakan diberikan obat yang disuntikkan agar merasa tenang</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak bisa menjelaskan cara mengontrol halusinasi</p> <p>- Klien tampak paham saat menjelaskan nama dan kegunaan obat</p> <p>A :</p> <p>SP 4 belum optimal, klien tidak bisa minum obat sendiri harus diawasi oleh dokter atau perawat</p> <p>P :</p> <p>Evaluasi kembali SP 1,2 dan 3 dan memotivasi klien untuk melakukan cara mengontrol halusinasi secara terjadwal</p>	
--	--	---	--

	O : Klien tampak paham saat menjelaskan nama dan kegunaan obat		
--	--	--	--

2. Diagnosa Harga Diri Rendah Kronis

Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin, 23/01/2023	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 1 : Pengakajian dan latihan kegiatan pertama</p> <p>1. Mengidentifikasi penilaian klien tentang diri sendiri dan harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi</p> <p>S : Klien mengatakan dirinya berbeda</p> <p>- Klien mengatakan berharap melanjutkan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya berbeda - Klien mengatakan berharap melanjutkan kuliah saat keluar dari yayasan galuh - Klien mengatakan aspek positif yang dimiliki adalah bernyanyi, membuat cerita, bermain basket <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kurang percaya diri - Klien tampak mau diajak untuk berinteraksi 	

	<p>kuliah saat keluar dari yayasan galuh</p> <p>O : Klien kurang percaya diri</p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien</p> <p>S : Klien mengatakan aspek positif yang dimiliki adalah bernyanyi, membuat cerita, bermain basket</p> <p>O : Klien dapat membuat daftar aspek positif pada dirinya</p> <p>3. Membuat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak bisa bernyanyi</p> <p>4. Membantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat membuat daftar aspek positif pada dirinya - Klien tampak bisa bernyanyi - Klien tampak senang saat melakukan kegiatan yang dipilih <p>A :</p> <p>Klien memilih kegiatan secara mandiri Harga diri rendah (meningkat)</p> <p>P :</p> <p>Evaluasi SP 1 dan lanjut SP 2 pada kontrak waktu berikutnya</p>	
--	--	--	--

	<p>S : -</p> <p>O : Klien tampak senang saat melakukan kegiatan yang dipilih</p> <p>5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak mau diajak untuk berinteraksi</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>SP 2 : Latihan kegiatan kedua</p>		
Selasa, 24/03/2023	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 2 : Latihan kegiatan kedua</p> <p>1. Memvalidasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedang menulis cerita - Klien mengatakan senang saat menulis cerita - Klien mengatakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri nya sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memilih sendiri kegiatan yang ingin dilatih 	

	<p>2. Mengevaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama</p> <p>S : Klien mengatakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri nya sendiri</p> <p>O : -</p> <p>3. Membantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</p> <p>S : Klien mengatakan senang saat menulis cerita</p> <p>O : Klien tampak memilih sendiri kegiatan yang ingin dilatih</p> <p>4. Melatih kegiatan kedua</p> <p>S : Klien mengatakan sedang menulis cerita</p> <p>O : Klien tampak antusias melakukan kegiatan yang dipilih</p>	<p>- Klien tampak kooperatif dan antusias melakukan kegiatan yang dipilih</p> <p>A :</p> <p>Harga diri rendah meningkat</p> <p>P :</p> <p>Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian</p>	
--	---	--	--

	<p>5. Memasukkan pada jadwal kegiatan yang sudah dilatih</p> <p>S : Klien mengatakan senang saat menulis cerita</p> <p>O : -</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>Evaluasi validasi jadwal kegiatan harian klien</p>		
--	---	--	--

3. Diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan

Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 25/01/2023	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Resiko perilaku kekerasan (D.0146)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 1 : Mengidentifikasi perilaku kekerasan dan latihan fisik</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>S : Klien mengatakan jika merasa marah, klien bisa berbicara kasar</p> <p>O : -</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti yang dijelaskan dan diajarkan oleh perawat - Klien mengatakan jika merasa marah, klien bisa berbicara kasar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berbicara cepat dan keras 	

	<p>2. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>S : Klien mengatakan mengerti yang dijelaskan dan diajarkan oleh perawat</p> <p>O : Klien tampak mampu melakukan aktivitas fisik (latihan nafas dalam dan memukul bantal)</p> <p>3. Menanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak berbicara cepat dan keras</p> <p>4. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak mampu melakukan latihan nafas dalam dan memukul bantal</p>	<p>- Klien tampak mampu melakukan aktivitas fisik (latihan nafas dalam dan memukul bantal)</p> <p>A :</p> <p>SP 1 tercapai, klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara aktivitas fisik</p> <p>P :</p> <p>Evaluasi SP 1 dan lanjut SP 2 pada kontrak waktu berikutnya</p>	
--	--	---	--

	<p>3. Rencana Tindak Lanjut SP 2 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p>		
<p>Kamis, 26/03/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan Resiko perilaku kekerasan (D.0146)</p> <p>2. Tindakan Keperawatan SP 2 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p> <p>1. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan tarik nafas dalam dan memukul bantal S : Klien mengatakan bisa melakukan latihan nafas dalam O : -</p> <p>2. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar S : -</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa mengontrol bahasa yang kasar saat ada yang menggangu nya dan meminta sesuatu ke orang lain seperti makanan - Klien mengatakan bisa melakukan latihan nafas dalam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengerti yang diajarkan - Klien tampak mampu meminta dan menolak sesuatu dengan baik <p>A :</p> <p>Latihan SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan SP 3 dan evaluasi SP 1 dan 2</p>	

	<p>O : Klien tampak mampu meminta dan menolak sesuatu dengan baik</p> <p>3. Menanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan</p> <p>S : Klien mengatakan tidak bisa mengontrol bahasa yang kasar saat ada yang menggangu nya dan meminta sesuatu ke orang lain seperti makana</p> <p>O : -</p> <p>4. Memasukkan pada jadwal kegiatan harian mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak mengerti yang diajarkan</p> <p>3. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>SP 3 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual</p>		
<p>Jumat, 27/03/2023</p>	<p>1. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Resiko perilaku kekerasan (D.0146)</p>	<p>S :</p>	

	<p>2. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 3 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual</p> <p>1. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik</p> <p>S : Klien mengatakan masih melakukan menarik nafas dalam saat ingin marah</p> <p>O : -</p> <p>2. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan cara spiritual (berdoa, membaca kitab suci, sholat)</p> <p>S : Klien mengatakan mengikut pengajian bersama di yayasan galuh</p> <p>O : Klien tampak mengikuti pengajian</p> <p>3. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan kegiatan</p> <p>S : -</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih melakukan menarik nafas dalam saat ingin marah - Klien mengatakan melakukan Klien mengatakan mengikut pengajian bersama di yayasan galuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti pengajian - Klien tampak istighfar saat akan merasa marah - Klien tampak mengerti dengan apa yang dijelaskan <p>A :</p> <p>SP 3 Optimal, Perhatikan SP 1 dan SP 2</p> <p>P :</p> <p>Evaluasi semua kegiatan yang sudah dilakukan</p>	
--	--	---	--

	<p>O : Klien tampak istighfar saat akan merasa marah</p> <p>4. Memasukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tampak mengerti dengan apa yang dijelaskan</p>		
--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membandingkan antara teori dan kasus asuhan keperawatan jiwa pada Tn.N dan Nn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di Yayasan Galuh Kota Bekasi. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnose, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi mengenai masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Sinulingga, 2019).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 januari 2023 di Yayasan Galuh Kota Bekasi dengan klien Tn.N dan Nn.S yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Sumber data diperoleh dari observasi dan wawancara dengan klien. Pengkajian dilakukan pada Tn.N berusia 27 tahun. Alasan klien masuk yaitu klien mengatakan dirinya mendengar suara bisikan yang ingin membunuhnya dan yang ingin membahayakan dirinya sendiri. Dan pengkajian yang dilakukan pada Nn.S yang berusia 19 tahun dengan alasan masuk yaitu klien mengatakan mendengar suara yang memfitnah dan mengejek dirinya yang membuat dirinya tidak nyaman.

Menurut (Stuart, 2016) salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi yaitu faktor psikologis. Faktor psikologis yang dikarenakan adanya riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban maupun saksi dari perilaku kekerasan dan kurangnya kasih sayang dari orang terdekat atau sekitar yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan persepsi individu. Teori ini sesuai dengan apa yang dialami Tn.N dimana ia pernah menjadi korban aniaya fisik akibat kesalahpahaman dengan orang lain dan juga adanya pertengkaran hebat dengan teman sepekerjaannya dahulu dan pada klien kedua yaitu Nn.S dimana ia pernah menjadi korban *bullying* di sekolahnya dimana ia di jambak sampai di dorong oleh teman-temannya sendiri. Kedua permasalahan tersebut menyebabkan Tn.N dan Nn.S mengalami gangguan psikologis.

Menurut (Syahdi & Pardede, 2022) dalam pengkajian harus dijelaskan jenis dan isi halusinasi, frekuensi, waktu dan situasi yang menyebabkan halusinasi dan juga respon klien. Tn.N mengatakan sering mendengar bisikan seorang laki-laki yang ingin membunuhnya dan terkadang bisikan itu menyuruhkan untuk membahayakan dirinya sendiri, klien lebih sering mendengar bisikan itu saat melamun atau sedang sendiri namun terkadang saat ramai mendengar bisikan itu juga, klien merasa gelisah dan ketakutan saat mendengar suara tersebut. Pada klien kedua yaitu Nn.S mengatakan mendengar suara yang memfitnah dan mengejeknya, klien mendengar suara itu saat malam hari atau saat sepi, klien mengatakan gelisah dan sedih saat suara itu terdengar.

Faktor presipitasi diperoleh halusinasi pada Tn.N dapat kambuh karena klien lebih suka menyendiri dan klien mengatakan dirinya adalah seorang introvert sedangkan pada Nn.S dapat kambuh karena klien merasa sedih, kesal dan tidak nyaman dengan suara tersebut. Hal ini sesuai dengan teori penyebab halusinasi menurut (Reliani & Rustafariningsih, 2020) dimana halusinasi dapat disebabkan oleh perasaan yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi sehingga klien tidak sanggup menentang hal tersebut dan klien pun dapat mengalami gangguan interaksi sosial dimana klien asyik dengan halusinasinya seolah-olah hal itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Nafi'ah, 2020).

Masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial, dan resiko mencederai diri sendiri dan orang lain, harga diri rendah dan waham (Nyumirah, 2014). Setelah dilakukan pengkajian tanggal 17 Januari 2023 pada Tn.N dan Nn.S didapatkan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnose.

Pada Tn.N didapat diagnosa prioritas pertama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, diagnosa ini penulis angkat karena pada saat pengkajian di dapatkan data subjektif seperti klien mengatakan sering mendengar bisikan seorang laki-laki seperti ingin membunuhnya dan terkadang menyuruhkan untuk membahayakan dirinya sendiri. Klien mengatakan suara sering terdengar saat klien melamun maupun sendiri, klien merasa gelisah dan juga ketakutan. Sedangkan data objektif yang di dapat yaitu klien tampak menutup telinga dan klien mondar-mandir. Diagnosa prioritas kedua yaitu isolasi sosial, diagnosa ini penulis angkat karena pada saat pengkajian di dapatkan data subjektif seperti klien mengatakan lebih suka menyendiri/berdiam diri dan mengatakan bahwa dirinya introvert karena sulit berinteraksi dengan orang lain dan klien mengatakan jika ada masalah klien memendamnya sendiri. Untuk data objektif seperti klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan, afek datar dan klien tampak menyendiri. Dan diagnosa prioritas ketiga yaitu harga diri rendah penulis mengangkat diagnosa ini karena saat pengkajian di dapat data objektif yaitu klien merasa tidak bersyukur dan merasa berbeda dengan orang lain, klien terkadang merasa tidak dianggap, klien merasa malu karena tidak menyelesaikan kuliahnya dan klien masih pengangguran. Untuk data subjektif yaitu selama berinteraksi kontak mata klien kurang dan terkadang menunduk atau melihat sekitar.

Pada Nn.S didapat diagnosa prioritas utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran karena pada saat pengkajian di dapat data

subjektif yaitu klien mengatakan sering mendengar suara yang memfitnah dan mengejeknya, klien mengatakan sering mendengar suara bisikan itu pada saat malam hari dan saat suasana sepi dan klien merasa sedih dan gelisah saat mendengar suara tersebut. Dan data objektif di dapat klien tampak menutup telinga. Diagnosa prioritas kedua yaitu harga diri rendah, penulis mengangkat diagnosa ini karena di dapat data objektif yaitu klien mengatakan sering merasa hidupnya berbeda dan klien tidak melanjutkan ke dunia perkuliahan, klien mengatakan merasa malu dan sedih karena sering dibully. Dan untuk data objektif di dapat klien sesekali menunduk. Untuk diagnosa prioritas ketiga yaitu resiko perilaku kekerasan, penulis mengangkat diagnosa ini karena saat pengkajian penulis mendapat data subjektif yaitu klien mengatakan suka marah-marah di rumah, klien mengatakan kesal dan tidak nyaman. Dan data objektif yang di dapat yaitu saat berinteraksi klien berbicara cepat dan keras, ekspresi klien berubah-ubah.

Dari 3 diagnosa pada Tn.N dan Nn.S di atas, penulis mengangkat diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dikarenakan data fokus pada kedua klien lebih cenderung pada diagnosa tersebut. Pada tahap ini tidak ada kesenjangan. Secara teori digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian.

C. Intervensi Keperawatan

Penulis menetapkan rencana tindakan keperawatan untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang dihadapi klien dari diagnosa yang telah ditegakkan. Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan dengan ditetapkan tujuan yang akan dilakukan pada tahap implementasi untuk mengurangi atau mengontrol halusinasi. Perencanaan keperawatan meliputi penerapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan (Muhith, 2015).

Penulis menggunakan strategi pelaksanaan (SP) dengan rincian tindakan keperawatan. Tujuan tindakan keperawatan untuk klien halusinasi yaitu Tn.N dan Nn.S yang dilakukan dengan cara berdiskusi dengan klien tentang isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon klien saat halusinasi muncul, melatih klien mengontrol halusinasi dengan melakukan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan pada klien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan klien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi dan minum obat dengan teratur (Andri et al., 2019). Strategi pelaksanaan yang digunakan meliputi SP 1 : ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien memperagakan ulang dan memantau penerapan cara ini. SP 2 : ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Tahap tindakan pada SP 3 : ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

yaitu dengan memilih aktivitas yang bisa dilakukan klien dan menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang dipilih dengan mengupayakan klien memiliki aktivitas dari bangun tidur hingga sampai tidur malam. Dan pada SP 4 : ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan menjelaskan guna obat, cara menggunakan obat, jelaskan akibat putus obat (Meylan & Parded, 2022).

Dalam perencanaan teori dengan kasus tidak ada kesenjangan dimana tindakan ini dilakukan menurut teori tetapi dilaksanakan dengan melihat situasi dan kondisi klien. Rencana tindakan yang ada pada teori dilakukan dengan komunikasi yang bertujuan untuk mendorong proses penyembuhan klien atau mengurangi frekuensi halusinasi klien.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2019).

Penulis melakukan tindakan komunikasi terapeutik saat memberikan strategi pelaksanaan pada setiap diagnosa keperawatan Tn.N dan Nn.S yang diharapkan klien dapat melakukan dengan baik. Strategi pelaksanaan terdiri dari tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase

terminasi. Tahap prainteraksi yang perlu dilakukan adalah evaluasi diri, penetapan tahap pengembangan interaksi dengan klien dan rencana interaksi. Tahap pengenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat awal kontak dengan klien. Hal yang perlu dilakukan pada tahap pengenalan meliputi memberikan salam, mengevaluasi kondisi klien dan menyepakati kontrak pertemuan. Tahap orientasi dilakukan pada awal setiap pertemuan. Tahap kerja merupakan inti dari hubungan antara perawat dan klien dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dengan didaparkannya evaluasi dari setiap tindakan, rencana tindak lanjut dan kontrak yang akan datang.

Pada kasus Tn.N dan Nn.S, penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Tindakan keperawatan pertama yang dilakukan penulis adalah dengan melakukan SP 1 yang dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2023 yaitu fase orientasi yang dilakukan dengan membina hubungan saling percaya dengan tujuan tercapainya rencana tindakan berikutnya. Tindakan yang dilakukan saat membina hubungan saling percaya dengan klien yaitu mengawali pertemuan dengan salam terapeutik, berkenalan dengan klien, menunjukkan sikap empati kepada klien, membuat kontrak asuhan dengan menjelaskan kepada klien tujuan kita, aktivitas apa yang dilakukan, kapan dan berapa lama aktivitas dilakukan. Fase kerja meliputi mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan/ respon) yang bertujuan

mengenalkan pada klien terhadap halusinasi dan mengidentifikasi faktor pencetus dari halusinasi dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan tujuan menentukan tindakan yang tepat untuk halusinasinya. Tindakan selanjutnya penulis mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik yang bertujuan untuk menolak munculnya suara bisikan-bisikan palsu yang didengar. Fase terminasi meliputi evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut dengan memasukkan kegiatan latihan menghardik dalam kegiatan harian klien serta kontrak yang akan datang.

Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan oleh (Rahmawati & Krisdianto, 2021) bahwa tindakan tepat yang harus dilakukan perawat dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu bina hubungan saling percaya, membantu klien mengenali halusinasi (identifikasi, waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi), melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan memasukkan jadwal kegiatan harian. Tindakan tersebut penulis mendapatkan data bahwa pada Tn.N didapat data klien mengatakan ia mendengar bisikan suara laki-laki yang ingin membunuhnya dan menyuruhnya untuk membahayakan dirinya sendiri, klien mengatakan lebih sering mendengar suara bisikan saat melamun atau sendiri, klien mengatakan gelisah dan ketakutan saat mendengara suara bisikan itu dan pada Nn.S didapat data klien mengatakan mendengar suara yang memfitnah dan mengejeknya, klien mendengar suara itu saat malam hari atau saat

suasana sepi, klien mengatakan sedih dan gelisah mendengar suara tersebut. Data pada Tn.N dan Nn.S menunjukkan bahwa klien mengatakan mau menghardik dan dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 1 dapat dilakukan dengan baik. Dilanjutkan tindakan keperawatan pada tanggal 19 Januari 2023 SP 2 yaitu fase orientasi meliputi memberikan salam terapeutik kepada klien, memvalidasi perasaan klien dan mengevaluasi kegiatan latihan menghardik, serta kontrak waktu sesuai yang telah disepakati. Fase kerja meliputi melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap yang bertujuan untuk membantu klien dalam beradaptasi atau berinteraksi dengan orang lain (Direja, 2011). Fase terminasi meliputi evaluasi respon terhadap tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut dengan memasukkan kedalam jadwal harian, kontrak yang akan datang. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan (Afnuhazi, 2015) bahwa tindakan yang tepat dilakukan perawat dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu mengevaluasi kegiatan sebelumnya, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap –cakap dengan orang lain, dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian. Didapatkan data subjektif pada Tn.N yaitu klien mengatakan melakukan latihan menghardik sekali sehari, klien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekkannya ketika suara bisikan itu datang dan pada Nn.S mengatakan mau melakukan cara menghardik saat suara tersebut datang, klien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dengan teman dan juga perawat saat suara bisikan itu datang. Data objektif pada Tn.N tampak

tenang dan kooperatif, terdapat kontak mata dan pada Nn.S tampak kooperatif dan mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 2 dapat dilaksanakan dengan baik. Tindakan keperawatan SP 3 dilakukan pada tanggal 20 Januari 2023 yaitu pada fase orientasi meliputi memberikan salam terapeutik, memvalidasi perasaan klien, mengevaluasi kegiatan latihan menghardik, dan bercakap - cakap serta kontrak waktu yang telah disepakati. Fase kerja meliputi melatih mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal yang bertujuan untuk membantu klien dalam melakukan aktivitas terjadwal sehingga halusinasi tidak muncul (Direja, 2011). Fase terminasi meliputi evaluasi respon terhadap tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut dengan memasukkan kedalam jadwal harian, kontrak yang akan datang. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan (Afnuhazi, 2015) bahwa tindakan yang tepat dilakukan perawat dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu mengevaluasi kegiatan sebelumnya, melatih klien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian. Didapatkan data subjektif pada Tn.N, klien mengatakan sudah melakukan latihan menghardik jam 09.00 dan latihan bercakap-cakap jam 14.00 dan sebelum ingin tidur pada malam hari, klien mengatakan ingin melakukan aktivitas terjadwal agar tidak ada waktu untuk melamun dan menyendiri, klien mengatakan ingin rajin sholat 5 waktu dan membaca Al-Quran saat waktu luang di mushola dan pada Nn.S didapat data klien mengatakan sudah melakukan cara menghardik, klien

mengatakan mau melakukan aktiitas terjadwal dan membantu membereskan ruangan. Data objektif pada Tn.N tampak tenang dan bahagia, terdapat kontak mata, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, klien tampak dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan dari bangun tidur hingga ingin tidur pada malam hari, klien memasukkan kegiatan membaca Al-Quran ke dalam jadwal kegiatan pada saat waktu luang dan juga sebelum tidur pada malam hari dan pada Nn.S klien tampak tenang, tampak membantu membereskan ruangan, klien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan dari bangun tidur hingga tidur pada malam hari. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 3 dapat dilaksanakan dengan baik. Tindakan keperawatan selanjutnya yang dilakukan penulis adalah melakukan SP 4 yang dilaksanakan pada tanggal 21 Januari 2023. Fase orientasi meliputi memberikan salam terapeutik, memvalidasi perasaan klien dan mengevaluasi cara mengontrol halusinasi menghardik,bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terjadwal, kontrak waktu seperti kesepakatan sebelumnya. Fase kerja meliputi melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang bertujuan agar klien menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program (Yosep, H. I., dan Sutini, 2016). Fase terminasi meliputi evaluasi respon terhadap tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut dengan memasukkan kedalam jadwal harian, kontrak yang akan datang. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan (Afnuhazi, 2015) bahwa tindakan yang tepat dilakukan perawat dalam melakukan

implementasi keperawatan yaitu mengevaluasi kegiatan sebelumnya, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, memasukkan ke jadwal kegiatan harian. Didapatkan data subjektif pada Tn.N klien mengatakan mau minum obat secara teratur mengatakan mau minum obat secara teratur, obat berwarna putih dan biru diminum dua kali sehari sesudah makan pagi dan sore dan klien mengatakan minum satu tablet per obatnya dan pada Nn.S klien mengatakan diberikan obat yang disuntikkan agar merasa tenang. Data objektif pada Tn.N klien tampak bisa menjelaskan cara menghardik dan klien tampak paham cara minum obat yang benar dan pada Nn.S klien tampak bisa menjelaskan cara mengontrol halusinasi dan tampak paham saat menjelaskan nama dan kegunaan obat. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 4 dapat dilaksanakan dengan baik.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus – menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. Terdapat beberapa tujuan yang ingin dicapai yaitu :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasi, klien mampu mengontrol halusinasi sesuai strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dengan kriteria evaluasi yang sudah dicapai adalah klien mau menjawab salam, duduk berdampingan dengan perawat, mampu mengutarakan masalah yang dihadapi serta Tn.N dan Nn.S mau diajarkan cara untuk menghardik. Cara menghardik sudah tercapai pada Tn.N dan Nn.S tanggal 18 Januari 2023.
2. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan kriteria evaluasi adalah klien dapat bercakap-cakap dengan teman maupun perawat. Tujuan ini tercapai pada Tn.N dan Nn.S tanggal 19 Januari 2023.
3. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dengan kriteria evaluasi klien dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti bernyanyi, menggambar maupun membereskan ruangan. Tujuan ini tercapai pada Tn.N dan Nn.S pada tanggal 20 Januari 2023.
4. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan kriteria hasil klien dapat menjelaskan cara minum obat dengan benar, pada Tn.N meminum obat lodomer haloperidol 2 mg untuk skizofrenia dan trihexyphenidyl hcl 2 mg untuk Parkinson diminum 2 kali sehari sesudah makan dan pada Nn.S disuntikkan sikszoneate oleh dokter atau perawat klinik sesuai dengan jadwal. Tujuan ini tercapai pada tanggal 21 Januari 2023 pada Tn.N dan pada Nn.S SP 4 belum optimal karena

klien tidak bisa minum obat sendiri harus diawasi oleh dokter atau perawat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis menguraikan proses keperawatan pada Tn.N dan Nn.S, maka penulis menyimpulkan antara konsep dasar teori dan kasus pada masalah keperawatan jiwa dengan pengelolaan kasus pada Tn.N dan Nn.S dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dari tahap pengkajian sampai evaluasi sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn.N dan Nn.S pada tanggal 17 Januari 2023 ditemukan data bahwa klien mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Tn.N dan Nn.S adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah dan resiko perilaku kekerasan

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus Tn.N dan Nn.S dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada. Intervensi di setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan kasus yang diangkat penulis dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat sesuai dengan kebutuhan kedua klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan pada Tn.N dan Nn.S yang diberikan selama perawatan oleh penulis yang dibuat dalam bentuk SOAP. Dimana masalah keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, harga diri rendah, isolasi sosial maupun resiko perilaku kekerasan mencapai pada tujuan yang dibuat.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil tugas akhir ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya keperawatan jiwa serta menambah pengawasan dan lebih tanggap terhadap perilaku *bullying* dalam bentuk kecil maupun besar agar dapat dilakukan penanganan yang tepat dalam menyelesaikan kasus tersebut

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan serta meningkatkan kualitas dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan

halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah maupun resiko perilaku kekerasan

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan dengan komunikasi terapeutik kepada klien dengan baik serta diharapkan saling memberi pengaruh positif dan menciptakan hubungan yang hangat antar mahasiswa untuk mencegah perilaku *bullying* juga memperkecil kemungkinan menjadi korban *bullying* dan dapat dilakukan seminar mengenai *bullying* agar mahasiswa lebih mengerti dan memahami tindakan *bullying* maupun dampak yang akan diterima

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019a). Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019b). Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1.
- Danukusumah, F., Suryani, S., & Shalahuddin, I. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1403>
- Direja, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. 78–85.
- Erniawati, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia Hebefrenik Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Kota Bandung* [Universitas Muhammadiyah Sukabumi]. <http://eprints.ummi.ac.id/1924/>
- Fatmawati, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*. Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- Haris, M. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Stigma Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas*

Padang Tahun 2022 [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang].

[Http://Repo.Stikesalifah.Ac.Id/Id/Eprint/406/](http://Repo.Stikesalifah.Ac.Id/Id/Eprint/406/)

Hernandi, B. (2020). *Penerapan Aktivitas Terjadwal Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1* [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2581/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2581/)

Ilham, T. V. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Lingga, B. Y. S. U. (2019). *Pelaksanaan Perencanaan Terstruktur Melaluiimplementasikeperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jdu7v>

Marwoto. (2018). *Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi*. Universitas Muhamadiyah Semarang.

Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). *Penyuluhan Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Di Lingkungan Sekitarnya*. *Media Karya Kesehatan*. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175>

Meylan, M., & Parded, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/c8vzb>

Missesa. (2021). *Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Pada Klien Di Polijiwa Rsjkalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah*. *Jurnal Forum Kesehatan :*

Media Publikasi Kesehatan Ilmiah, 12. [Http://E-Journal.Poltekkes-Palangkaraya.Ac.Id/Jfk/Article/View/227/98](http://E-Journal.Poltekkes-Palangkaraya.Ac.Id/Jfk/Article/View/227/98)

Muhith, Abdul. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori Dan Aplikasi. In *Berita Ilmu Keperawatan*.

Nafi'ah, S. (2020). *Diagnosa Keperawatan*.
[Https://Doi.Org/10.31219/Osf.Io/6t7ec](https://doi.org/10.31219/osf.io/6t7ec)

Nyumirah, S. (2014). *Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa Pada Klien Halusinasi Di Ruang Sadewa Di Rs Dr. H Marzoeqi Mahdi Bogor*. 2.

Oktiviani, D. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Rukan Rumah Sakit Jiwa Tampan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Rahmawati, R., & Krisdianto, M. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Di Ruang Gatotkaca Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Reliani, & Rustafariningsih. (2020). *Studi Fenomenologi Faktor Presipitasi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur* [Universitas Muhammadiyah Surabaya].[Http://Repository.Umsurabaya.Ac.Id/5923/1/3_Laporan_Penelitian_Bu_Reliani_-_Done.Pdf](http://repository.umsurabaya.ac.id/5923/1/3_Laporan_Penelitian_Bu_Reliani_-_Done.Pdf)

Rosnawanty, R., Sholihat, N., Saryomo, Restiana, N., Nissa, Q. C., Nugraha, G. S., Sulistian, F., Nurlina, F., & Rispandi, D. E. (2022). Pengabdian Masyarakat

- Tentang Kesehatan Jiwa Pada Remaja SMP Dan SMA Di Wilayah Puskesmas Tamansari. *Balarea : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(Vol. 1 No. 1 (2022): Balarea: Jurnal Pengabdian Masyarakat).
[Http://Www.Journal.Umtas.Ac.Id/Index.Php/Balarea/Article/View/2507](http://Www.Journal.Umtas.Ac.Id/Index.Php/Balarea/Article/View/2507)
- Saluhang, B., Buanasari, A., Wowiling, F., & Bidjuni, H. (2022). Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa : Studi Kualitatif. *E-Journal Keperawatan*, 10.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.37666>
- Santri, T. W. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Ny. S.*
- Sinulingga, S. B. (2019). *Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/f7ecw>
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *International Journal Of Social Psychiatry*.
- Susilawati, & Panzilion. (2022). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1. <https://journalmandiracendikia.com/index.php/ojs3/article/view/34/40>
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus* [Universitas Sari Mutiara Indonesia]. <https://doi.org/10.31219/osf.io/y52rh>
- Yosep, H. I., Dan Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance*

Mental Health Nursing. *Ejournal Keperawatan*.

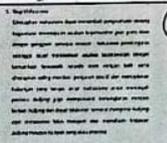
Yuanita, T. (2019). *Asuhan Keperawatan Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta* [Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. [Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/5381/](http://Eprints.Umpo.Ac.Id/5381/)

LAMPIRAN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cut Meutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_m@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR		
Nomor Dokumen	: FM.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 18 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 28 November 2022

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
19 Januari 2023	18.25			Konsul Judul Asuhan Keperawatan Pada Tn.N dan Nn.S dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Yayasan Galuh Kota Bekasi
03 Februari 2023	16.03			Konsul BAB 1-3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Latar Belakang ▪ Rumusan Masalah ▪ Tujuan Umum dan Khusus ▪ Tinjauan Teori ▪ Penulisan ▪ Laporan Kasus 1 & 2 ▪ Pengkajian ▪ Diagnosa Keperawatan ▪ Intervensi Keperawatan ▪ Implementasi Keperawatan ▪ Evaluasi Keperawatan
06 Februari 2023	06.47			Konsul BAB 4-5 Pembahasan Kesimpulan dan Saran

08 Februari 2023	06.47			Konsul Sidang ACC untuk sidang KIAN dan kontrak dengan penguji
09 Februari 2023	10.30			Sidang KIAN Perbaiki hasil revisi : penambahan pada saran
17 Juli 2023	19.10			ACC HC Lengkapi tanda tangan pembimbing dan penguji

Mengetahui,

Kepala Program Studi Keperawatan (SI & Profesi Ners)



Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NIDN.0316028302

BIOGRAFI PENULIS



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Ribka Sulastri Sinaga
TTL : Bekasi, 27 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Bekasi Bulak RT 09 RW 11 No 47
No HP : 087736878760
Email : ribkaasngg@gmail.com
Instagram : ribkaasng

II. Riwayat Pendidikan

2006-2012 : SD Advent XIV Bekasi
2012-2015 : SMP Advent XIV Bekasi
2015-2018 : SMA Ananda Bekasi
2018-2022 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medistra Indonesia (S1 Ilmu
Keperawatan)
2022-2023 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medistra Indonesia (Profesi Ners)